

Craniosacrale Osteopathie

– Leben ist Bewegung

Oft werden Zahnärzte mit Schmerzen im Kopf- und Gesichtsbereich konfrontiert, für die eine komplexe Ätiopathogenese vorliegt. Häufig handelt es sich dabei um Dysfunktionen und Schmerzen der Muskulatur, die ihre Ursache auch fern vom Kopf haben können. In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Medizinern und anderen Kotherapeuten kann Schmerzpatienten oft schnell und dauerhaft geholfen werden. Eine dieser komplementären manuellen Behandlungsrichtungen ist die Osteopathie.

Der Begriff setzt sich aus den griechischen Wörtern «osteon» für Knochen und «pathos» für Leiden zusammen und bedeutet eigentlich «Knochenleiden». Dieser Name hat schon zu vielen Missverständnissen geführt, denn bei der osteopathischen Behandlung geht es um mehr als nur die Beweglichkeit von Muskeln, Bändern und Faszien wiederherzustellen. Die Osteopathische Medizin wurde 1874 von dem Arzt A. T. Still begründet. Still suchte nach einer Therapiemöglichkeit ohne Medikamente. Die osteopathische Medizin war in den Gründerjahren eine rein manuelle Behandlungsmethode, die vor allem bei den damals vorherrschenden Seuchen und Infektionskrankheiten eingesetzt wurde.

Beweglichkeit auf jeder Ebene

Die Osteopathie geht davon aus, dass schon kleine Verspannungen in Muskeln oder Bändern den Stoffwechsel im Gewebe verschlechtern. Sie sieht darin den Beginn einer Erkrankung. Leben zeigt sich in Form von Bewegung: wo Bewegung verhindert wird, macht sich Krankheit breit. Das Ziel der osteopathischen Medizin ist die Beweglichkeit bis hin zur zellulären Ebene im Körper wieder herzustellen und damit die Selbstheilungskräfte anzuregen.

Der osteopathisch geschulte Arzt oder Therapeut hat ein detailliertes Wissen der Anatomie und Physiologie des Körpers. Ein wesentlicher Hintergrund für die osteopathische Medizin ist, mit diesem Bewusstsein den Körper zu behandeln. Entscheidend ist, mit Bewusstsein in den Händen die Strukturen des Körpers so zu mobilisieren, dass Beweglichkeit und Bewegung wieder möglich sind. Eine wichtige Struktur sind die Faszien. Diese bestehen aus Bindegewebe und binden den ganzen Körper in seinen Einzelteilen mit Muskeln und Organen in ein flexibles Skelett. Faszien sorgen dafür, dass Teile des Körpers sich mitbewegen, wenn die Funktion es erfordert. So bewegt sich beispielsweise beim tiefen Atmen nicht nur das Zwerchfell, sondern auch der Fussrücken ganz leicht.

Es werden drei Hauptbereiche der osteopathischen Behandlung unterschieden:

Die parietale Osteopathie konzentriert sich auf die Wirbelsäule und die Gelenke an den Händen und Füßen. Ähnlich der Chiropraktik werden mit bestimmten Griffen Wirbel und Gelenke wieder in ihre natürliche Lage gebracht. Allerdings gilt das osteopathische Vorgehen als das sanftere, risiko- und nebenwirkungsärmere Vorgehen.

Bei der viszerale Osteopathie wird die Lage und damit die Funktion der inneren Organe normalisiert.

Bei der craniosacralen Osteopathie (CSO) wird nur der Schädel mit feinen Griffen behandelt und es werden die Schädelplatten leicht verschoben. Damit werden ihre Beweglichkeit verbessert und auch die Spannungsverhältnisse der Hirnhäute beeinflusst.



Luca (10 Jahre alt) ist aufgrund einer Rücklage des Unterkiefers in kieferorthopädischer Behandlung. Diese wird von Dr. Merkel unterstützt durch craniocentrale Osteopathie begleitet. Die Behandlung des Schädels beginnt jeweils mit einer synchronen Mobilisierung von Os occipitale und Os frontale.

Im Rhythmus des craniocentralen Systems wird anschliessend der Gesichtsschädel in die Therapie einbezogen. Eine Hand nimmt Kontakt zum Os frontale auf, die andere zum Oberkiefer.

Luca hat Vertrauen gefasst und erlaubt jetzt Dr. Merkel oral weiterzuarbeiten. Nach der Lösung des Os palatinum vom Os sphenoidale kann jetzt der Oberkiefer in der Sutura intermaxillaris im craniocentralen Rhythmus gespreizt werden.

Luca lernt jetzt selber, wie er synchron mit der Atmung den Oberkiefer mit dem Daumen nach kranial führen kann. Hiermit unterstützt er den craniocentralen Rhythmus und integriert die kieferorthopädische Korrektur in die komplexe Biomechanik des Schädels.

«Breath of Life» – vom Scheitel bis zum Kreuzbein

Der Begründer der craniocentralen Osteopathie war der osteopathische Arzt William G. Sutherland, der von 1873 bis 1954 in den USA lebte. Seine Arbeit basierte auf der Annahme, dass das Gehirn sowie auch das Hirnwasser eine autonome und rhythmische Bewegung haben.

Diese gemeinsame Bewegung von Hirn und Hirnwasser nannte Sutherland im Gegensatz zur Lungenatmung das primäre Atemsystem oder «Breath of Life». Diese Bewegung überträgt sich auf das ganze Craniocentral-System, d.h. auf die Hirnhäute, die einzelnen Schädelknochen, die Wirbelsäule und das Kreuzbein.

Von dort überträgt sich die Bewegung auf das Skelett, das Bindegewebe und weiter auf den ganzen – zum grössten Teil aus Wasser bestehenden – Organismus.

Innerhalb der osteopathischen Medizin war die craniocentrale Osteopathie (CSO) nie breit akzeptiert, dies vor allem, da ein Grundsatz Sutherlands besagt, dass die Schädelknochen bis ins hohe Alter beweglich bleiben. Dieser Grundsatz widersprach damals wie auch heute noch der gängigen anatomischen Lehre. Wegen der geringen Akzeptanz innerhalb der osteopathischen Medizin musste sich die craniocentrale Osteopathie als eigene Methode unabhängig weiterentwickeln.

Craniocentrale Osteopathie und Zahnheilkunde

Über die Möglichkeiten der craniocentralen Osteopathie und die Zusammenarbeit mit Zahnärzten sprach Dental World mit dem Kinderarzt Dr. Rudolf Merkel aus Obfelden/ZH. Er hat 1986 die Schule für craniocentrale Osteopathie in Zürich und Stuttgart gegründet und arbeitet seit Jahren eng mit Zahnärzten zusammen.

Dental World: Herr Merkel, gibt es wissenschaftliche Forschung zu den Grundlagen der craniocentralen Osteopathie (CSO)?

Herr Merkel: Da die Zahnmedizin sehr häufig auch noch im Erwachsenenalter mit kieferorthopädischen Apparaten die Kieferstellung beeinflusst, waren Grundlagenstudien über die Beweglichkeit der Schädelknochen für die Kieferorthopäden von Bedeutung. Beispielsweise untersuchte Kokich histologisch sowie radiologisch die Sutura frontozygomata. Er belegte bereits 1976, dass die Sutura frontozygomata bis zum Alter von 80 Jahren keine Synostosis zeigt und auch im Alter von 95 noch nicht vollständig fusioniert ist. Kokich kam zum Ergebnis, dass diese Schädelnaht noch bis ins hohe Alter beweglich bleibt.

Gibt es inzwischen auch wissenschaftliche Studien, die die Beobachtungen zur Wirkung der osteopathischen Therapie bestätigen?

Die craniocentrale Osteopathie (CSO) gehört wie die ganze Osteopathie in den Bereich der Erfahrungsmedizin.

Es existieren von den Universitäten noch keine grösseren Untersuchungen zu dieser Therapie. Zur Zeit gibt es nur kleine Studien zu den Therapieergebnissen der CSO, vor allem aus dem

Bereich der Kinderheilkunde. Beispielsweise über Behandlungserfolge bei Kindern mit hyperkinetischem Verhaltenssyndrom.

Sie blicken heute auf eine 20jährige Erfahrung zurück. Bei welchen Beschwerdebildern ist die cranosacrale Osteopathie eine hilfreiche Ergänzung der zahnärztlichen Therapie?

Bei Erwachsenen sind es Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie nach zahnärztliche Eingriffen z.B. Extraktionen. Ein wichtiges, aber auch schwieriges Gebiet sind die Kiefergelenksbeschwerden. Hier ist eine enge Zusammenarbeit von Zahnarzt und manueller Medizin sowie weiteren Fachdisziplinen notwendig.

Kinder werden vor allem am Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung überwiesen. Von den Zahnärzten höre ich häufiger, dass die angestrebten Kieferverbreiterungen und –verlagerungen mit CSO-Begleitbehandlung schneller zu erreichen seien. Leider fehlen uns dazu bisher noch Studien, die diese Beobachtungen belegen.

Wieviel Raum nimmt die cranosacrale Osteopathie bei Ihrer medizinischen Tätigkeit ein?

Diese manuelle Medizin hat mich so fasziniert, dass ich mich inzwischen darauf spezialisiert habe. Als Konsiliariums an der Aeskulap-Klinik in Brunnen sehe ich Erwachsene und Kinder. In dieser Klinik für ärztliche Ganzheitsmedizin arbeiten Fachärzte unterschiedlicher Disziplinen und Zahnärzte eng zusammen. Von der zahnmedizinischen Abteilung werden mir häufig Patienten zur Unterstützung der kieferorthopädischen Behandlung oder bei Gesichts- und Kiefergelenkschmerzen zugewiesen. Ein weiterer Arbeitsbereich ist, dass ich in der Schweiz und Deutschland Weiterbildungen für cranosacrale Osteopathie organisiere. Oft sind in den Kursen rund ein Drittel der Teilnehmer Zahnärzte.

Bei Ihren Ausbildungsreihen referieren auch regelmässig Zahnärzte. Welche Verbindungen sehen Sie zwischen Zahnmedizin und Ihrem Tätigkeitsfeld?

Die häufigsten Eingriffe im Bereich des Kopfes werden in der Zahnmedizin gemacht. Es ist daher wichtig, dass der osteopathisch arbeitende Therapeut ein differenziertes Verständnis der Art und Notwendigkeit dieser Eingriffe hat. Es ist mir aber auch ein grosses Anliegen, dass der Ansatz der cranosacralen Osteopathie (CSO) in der Zahnheilkunde Beachtung findet. So ist es beispielsweise wichtig zu berücksichtigen, dass der harte Gaumen aus vier Knochen besteht (rechter und linker Oberkiefer sowie rechtes und linkes Gaumenbein) und diese Knochen untereinander beweglich sind. Brücken, starre Prothesen oder kieferorthopädische Apparate, die die Mittellinie überqueren, können dazu beitragen, dass sich diese Knochen nicht mehr ausreichend bewegen können. Dadurch können die unterschiedlichsten Körpersymptome entstehen. Als erstes reagiert der Kopf selber mit Schmerzen oder anderen neurologischen Symptomen. Aber auch im Bereich der Halswirbelsäule oder der Beckenregion kann es durch die Bewegungseinschränkung der Kieferknochen zu Problemen kommen.

Was hat sich für Sie persönlich durch die Arbeit mit der cranosacralen Osteopathie verändert?

Mich fasziniert vor allem die Möglichkeit, als Arzt diagnostisch sowie therapeutisch primär mit den eigenen Händen zu arbeiten. Eine Beschränkung, die mich zwingt, mit mehr Geduld auf die natürlichen Kräfte im Körper zu vertrauen. Dies ist eine grosse Herausforderung. Ich muss mir immer bewusst sein, ob ich manipulativ oder nur mobilisierend arbeite oder sogar nur den cranosacralen Rhythmus begleite und nur ihn, als körpereigene Bewegung, zur Wirkung kommen lasse.

Herr Dr. Merkel, ich danke Ihnen herzlich für dieses interessante Gespräch.

Dr. Beate I. Kreisel

Anmerkungen der Redaktion

Informationen zu Ausbildungen in der Schweiz:

www.cranioschule.ch und www.sdvc.ch

Auskunft zu Praktizierenden

der cranosacralen Osteopathie:

www.cranioist.ch und www.sdvc.ch